Patty Elzinga

0203454

M6js4a8VIS

Noorderpoort

Maatschappelijke zorg

Specifieke doelgroepen persoonlijk begeleider

Slb’er: Marlyt Busman



**Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis**

Inhoudsopgave

[Inleiding 2](#_Toc529548272)

[Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis 3](#_Toc529548273)

[Praktijk voorbeeld 5](#_Toc529548274)

[Link tussen geschreven theorie en praktijkvoorbeeld 5](#_Toc529548275)

[Mijn visie over dit ziektebeeld 6](#_Toc529548276)

[Mijn visie op de behandeling van dit ziektebeeld 7](#_Toc529548277)

[Behandeling bij Lentis (mijn stage plaats) 7](#_Toc529548278)

[Mijn visie op de behandeling 8](#_Toc529548279)

[Conclusie 9](#_Toc529548280)

[Bronnen 10](#_Toc529548281)

# Inleiding

Mijn naam is Patty Elzinga ik ben 18 jaar en ik doe de opleiding Maatschappelijke zorg persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen, niveau 4 op het Noorderpoort. Ik zit nu in het examen jaar.

Voor school moest ik een eindopdracht maken over een ziektebeeld, we konden hierbij kiezen tussen een aantal ziektebeelden. Ik heb gekozen voor Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis. Ik heb hiervoor gekozen omdat het mij direct aansprak omdat ik dit ziektebeeld nog niet kende. Het leek mij leuk om een verslag te schrijven over een totaal voor mij onbekend ziektebeeld, hier leer ik het meeste van.

In dit verslag zul je bijvoorbeeld lezen: wat dit ziektebeeld inhoud, wat de symptomen zijn, wat de behandeling is, ik heb een praktijk voorbeeld bijgevoegd over het leven van Diana en ook heb ik mijn visie op dit ziektebeeld beschreven en de behandeling.

# Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis

*Een dissociatieve stoornis waarbij iemand twee of meer afzonderlijke persoonlijkheden of alters heeft*

Een dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) wordt soms populair: ‘gespleten persoonlijkheid’ genoemd en voor heen was de naam van de stoornis :‘meervoudgepersoonlijkheidsstoornis’. De term gespleten persoonlijkheid kan tot verwarring leiden in verband met de symptomen van schizofrenie. Schizofrenie is echter een heel ander type stoornis.

Bij DIS ‘wonen’ er twee of meer persoonlijkheden, alters, in één persoon, elk met eigen trekken en herinneringen. In sommige gevallen zijn deze persoonlijkheden zich bewust van elkaars bestaan, in andere gevallen niet. Er zijn enkele gevallen bekend waarbij tussen de verschillende alters sprake is van verschillende oogafwijkingen en pupilafmetingen (birnbaum, Martin & Thomann 1996 ; Braun 1986; S.D. Miller et al., 1991; S.D. Miller & Triggiano, 1991). Het komt ook voor dat de ene alter kleurenblind is, terwijl de andere dat niet zijn (Braun, 1986).

Als dergelijke patronen ook nader wetenschappelijke onderzoek zullen doorstaan, vormen ze een opmerkelijke illustratie van de diversiteit aan percepties en somatische patronen die één persoon mogelijk zijn. In een van de tot nu toe grootste onderzoeken naar het fenomeen ‘meervoudige identiteit’ verzamelden Ross, Norton en Wozney (1989) bij 203 Canadese behandelaars in totaal 236 beschrijvingen van mensen met deze stoornis. In tegenstelling tot de negentiende- en twintigeeuwse beschrijvingen van mensen met een meervoudige identiteit, waarbij het in de meeste gevallen om twee persoonlijkheden ging, was er in de Canadese steekproef sprake van gemiddeld vijftien tot zestien alters (Ross et al., 1989). Sommige persoonlijkheden vertonen psychotische symptomen: een breuk et de realiteit in de vorm van hallucinaties of waanvoorstellingen. De clusters van alters vormen een microkosmos van tegenstrijdige driften en culturele thema’s.

**Kenmerken**

1. In de betrokkene huizen minstens twee verschillende persoonlijkheden, waarbij bij elke persoonlijkheid sprake is van een relatief duurzaam en uniek patroon van waarnemen en denken over, en zich verhouden tot de omgeving en het zelf.
2. Twee of meer van deze persoonlijkheden hebben regelmatig volledige controle over het gedrag va de betrokkene.
3. De betrokkene is niet in staat om zich belangrijke persoonlijke informatie te herinneren en dat onvermogen is grote dan kan worden toegeschreven aan gewone vergeetachtigheid.
4. De stoornis is geen gevolg van psychotherapeutische medicatie of een lichamelijke aandoening.

**Controverses(strijdpunt/twistpunt) van meervoudig identiteit**

Naast dat een meervoudige identiteit als zeer zeldzaam wordt beschouwd, blijven wetenschappers ruziën over de vraag of de stoornis überhaupt bestaat. Deskundige hebben namelijk ernstige twijfels over de diagnose (Merkelbach et al. 2002; Pope et al., 1999). Tussen 1920 en 1970 waren wereldwijd maar een handvol gevallen van meervoudige persoonlijkheden bekend. Na die tijd is dat aantal explosief toegenomen, tot in de duizenden (Spanos, 1994). Daaruit leiden sommige deskundigen af dat het hebben van een meerdere identiteiten algemener is dan men eerder aannam (bijvoorbeeld Bliss & Jeppsen, 1985). Anderen menen echter dat er sprake is van overdiagnose bij zeer beïnvloedbare mensen die simpelweg de suggestie volgen dat ze aan de stoornis lijden(APA, 2000). De laatste jaren is er veel aandacht voor de stoornis en ook dat kan een verklaring zijn voor de constatering dat de stoornis vaker voorkomt dan men tot nu toe aannam.

De stoornis beperkt zich grotendeels tot Noord-Amerika en lijkt daarom cultuurgebonden (Spanos, 1994). Buiten Noord-Amerika worden relatief weinig gevallen gemeld, ook niet in westerse landen als Groot-Brittannië, Frankrijk en Nederland. Bij een recente survey in Japan is geen enkel geval aangetroffen en in Zwitserland meldde negentig procent van de ondervraagde psychiaters dat ze nog nooit iemand met deze stoornis in hun spreekkamer hadden gehad (Modestin, 1992; Spanos, 1994). Zelfs in Noord-Amerika zijn maar weinig psychologen en psychiaters die ooit met een geval van dissociatieve identiteitsstoornis te maken hebben gehad. De meeste meldingen zijn afkomstig van een relatief klein aantal onderzoekers en behandelaars die er heilig van overtuigd zijn dat de stoornis bestaat. Critici vragen zich af of patiënten de stoornis wellicht zelf in het leven roepen, al dan niet suggestie van een behandelaar.

# Praktijk voorbeeld

<https://www.youtube.com/watch?v=GPYa-8c3g6U>

Dit is een link naar een YouTube filmpje genaamd “dit is mijn leven”. Dit gaat over het leven van Diana Fentrop(23) met Dissociatief identiteit stoornis

## Link tussen geschreven theorie en praktijkvoorbeeld

Het praktijk voorbeeld die ik heb gebruikt heb ik gevonden op YouTube, dit is een documentaire van: “Dit is mijn leven”.

De symptomen die in de theorie worden weergeven komen terug in het praktijk voorbeeld namelijk: Meer als twee verschillende persoonlijkheden in een persoon ( bij Diana 27 verschillende). Deze verschillende persoonlijkheden hebben allemaal een eigen duidelijke mening. Ook heeft Diana moeite met dingen onthouden en structuur aan te houden, deze symptomen komen eveneens aan de theorie.

Ook word er in de theorie aangetoond dat Dissociatief identiteit stoornis niet vaak voorkomt en dit benoemd Diana ook in de documentaire.

# Mijn visie over dit ziektebeeld

Mijn visie op het ziektebeeld Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis is dat ik het erg mooi vind dat er aandacht is voor dit niet vaak voorkomende ziektebeeld. Het lijkt mij erg vervelend om een goede dag structuur te kunnen creëren, als je stemmen in je hoofd hebt die verschillende meningen hebben.

Ik denk dat er veel mensen zijn die denken dat deze ziekte niet bestaat en dat ze niet geloven dat iemand echt stemmen hoort. Doordat mensen dit denken denk ik dat je als iemand met het ziektebeeld Dissociatief geheugenverlies/ identiteit je erg eenzaam voelt en onbegrepen. Ik vind zelf dat je elk gevoel en ziekte van een cliënt serieus moet nemen. Wel vind ik dat je alert mag zijn op bepaalde symptomen maar ik denk dat je met je wantrouwige mening deze doelgroep met deze ziekte erg kan kwetsen. Doordat je uitspreekt dat je deze cliënt hun gevoel niet gelooft denk ik dat je het vertrouwen verliest en het snel de verkeerde kan op gaat met deze cliënt.

Het lijkt mij voor begeleiders erg moeilijk om het ziektebeeld Dissociatief geheugenverlies/ identiteit stoornis te behandelen. Vooral omdat er weinig mensen zijn met dit ziektebeeld, hierdoor heb je geen voorbeelden van andere cliënten waarop deze mensen het best behandeld konden en kunnen worden. Doordat er weinig mensen zijn denk ik dat er nog veel geëxperimenteerd word met de mensen die deze diagnose wel hebben.

# Mijn visie op de behandeling van dit ziektebeeld

Daarnaast beschrijf je jouw visie op de behandeling van dit ziektebeeld. Je mag hierbij theorie gebruiken. Zorg er wel voor dat je duidelijk onderscheidt maakt tussen jouw eigen visie en de theorie.

### Behandeling bij Lentis (mijn stage plaats)

 Een dissociatieve identiteitsstoornis is echter een ernstige, chronische ziekte en het is belangrijk dat jij een behandeling krijgt en je je veilig en gesteund voelt. Het doel van de behandeling is om de verschillende  identiteiten in één persoon te laten samensmelten of om zo goed mogelijk met de alters te leren omgaan zodat jij een zo stabiel mogelijk leven kan leiden.

De behandeling van een dissociatieve identiteitsstoornis kan bij Lentis PsyQ Groningen plaatsvinden. Soms komt het voor dat we verwijzen naar een gespecialiseerd traumacentrum.

De behandeling bestaat grofweg uit drie fases.

**Fase 1: Stabilisatie**

Om aan de behandeling te beginnen is het belangrijk dat jij zo stabiel mogelijk bent. Jouw verschillende identiteiten hebben eigen karakters met verschillende emoties en gedragingen. Je bent soms agressief, dan weer zelfverzekerd of juist erg afhankelijk. Mogelijk voelt jouw leven chaotisch en heb je het gevoel dat je er geen controle op hebt. Het is belangrijk om de verschillende alters in kaart te brengen en vaardigheden te leren om met de verschillende gevoelens om te gaan. Daarnaast krijgen jij en eventueel je familie uitleg over de behandeling zodat je weet wat er gaat komen.

Wanneer jij voldoende stabiel bent en je je veilig voelt bij je behandelaar kan met fase 2 worden begonnen.

**Fase 2 : Traumaverwerking**

Het doel is om er achter te komen welk trauma jij met je meedraagt en deze vervolgens zo goed mogelijk te verwerken. Deze fase kan erg zwaar voor je zijn. Jouw trauma uit je jeugd wordt weer naar boven gehaald om het vervolgens te kunnen verwerken. Hiervoor kan EMDR therapie worden ingezet. Tijdens de therapie wordt jou gevraagd om bepaalde traumatische gebeurtenissen te herinneren, terwijl je tegelijkertijd met je ogen patronen volgt of naar piepjes door een koptelefoon luistert. Doel is dat je herinneringen opnieuw worden opgeslagen, maar dan in een minder emotioneel beladen vorm. EMDR-therapie is een intensieve behandelvorm. Wanneer de herinneringen zo heftig en beangstigend zijn, is soms opname noodzakelijk.

**Fase 3: Integratie**

In de derde fase wordt geprobeerd om meer eenheid in jouw persoonlijkheid te brengen zodat jij meer controle krijgt over jouw gevoelens en gedrag. Op die manier kan je thuis of op je werk vaak beter functioneren. Daarbij krijg je ook hulp in het ontwikkelen van een nieuwe levensstijl.

### Mijn visie op de behandeling

Ik denk dat het bij deze doelgroep goed werkt om eerst het trauma naar boven te halen zodat je kunt achterhalen waar een bepaald gedrag vandaan komt. Vervolgens zou ik hier mee aan de slag gaan om dit te verwerken door middel van therapieën. Als dit trauma iets meer een plekje gekregen heeft (het zou nooit helemaal weg gaan) dan kan er verder gegaan worden met de behandeling. Ik denk dat zo min mogelijk prikkels van buitenaf het meeste effect heeft als je iets wil bereiken met een cliënt met het ziektebeeld Dissociatief geheugenverlies/ identiteit. Ook denk ik dat een manier van een goed structuur aanbieden goed helpt om met de klachten van deze ziekte om te gaan. Er zijn natuurlijk meerdere manieren om deze ziekte te behandelen. Ook denk ik dat er veel word geëxperimenteerd bij deze ziekte qua behandeling omdat het niet vaak voor komt.

# Conclusie

Mijn conclusie over dit onderzoek naar het ziektebeeld Dissociatief geheugenverlies/ identiteit is dat ik het een erg interessante ziekte vind waar nog veel onderzoek naar is. Ik vind het erg vervelend voor de cliënten met deze stoornis en ik denk dat ik door de kennis die ik na dit onderzoek heb opgedaan beter weet hoe ik met iemand met deze stoornis om zou kunnen omgaan. De kans dat ik met een cliënt met dit ziektebeeld te maken krijg is erg klein, wel zou ik dit erg interessant vinden om hiermee te werken.

Ik ben blij dat ik voor dit ziektebeeld gekozen heb want ik vond het erg interessant. Wel ben ik erachter gekomen dat ze behandeling erg moeilijk zou kunnen zijn. Omdat de doelgroep met deze ziekte erg klein is en men niet weet of dit ziektebeeld überhaupt echt bestaat. Dit idee dat er mensen denken dat dit ziektebeeld niet bestaat vind ik niet fijn. Ik geloof zelf namelijk wel dat dit bestaat en ik vind dat deze mensen meer gehoord moeten worden.

# Bronnen

* DSM van Marcella
* <https://www.lentis.nl/probleem/dissociatieve-identiteitsstoornis/behandeling-dissociatieve-identiteitsstoornis/>
* YouTube filmpje over het leven van Diana